

様式第1号（第3条第1項関係）

山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣申請書

平成 年 月 日

（公財）山口県予防保健協会 御中

（申請者）
団体名
代表者役職・氏名

印

下記のとおり、山口県再エネ・次世代自動車アドバイザーの派遣を申請します。

記

1 申請者の概要

団体の所在地等	住所：〒		
	※書類の送付先が上記と異なる場合		
	住所：〒		
	TEL. :	担当者	
	FAX. :	職氏名	
	E-mail アドレス :		
団体の設立目的	※定款（写）の添付でも可		
会員数			

2 派遣希望の内容

派遣希望日時	月 日 時 分 ~ 時 分		
派遣行事の名称・種類・会場・参加者数	名称		
	種類	<input type="checkbox"/> 講演会 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 相談会 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	会場	施設名	
		住所	
参加者数	人（予定で可）		
講演、指導を希望する分野	<input type="checkbox"/> 再エネ全般 <input type="checkbox"/> 太陽光発電 <input type="checkbox"/> 小水力発電 <input type="checkbox"/> バイオマス発電 <input type="checkbox"/> バイオマス熱利用 <input type="checkbox"/> 太陽熱利用 <input type="checkbox"/> 地中熱利用 <input type="checkbox"/> 次世代自動車 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
派遣を希望するアドバイザー名	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	第1希望		第2希望
話のテーマ	<input type="checkbox"/> 決まっている → （ ） <input type="checkbox"/> 今後、アドバイザーと調整して決める		
派遣希望の目的	<input type="checkbox"/> 具体的な導入に向けて参考とするため <input type="checkbox"/> 導入するか否かの検討の参考とするため <input type="checkbox"/> 勉強のため <input type="checkbox"/> その他（ ）		
備考			

様式第2号（第3条第2項関係）

山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣依頼書

平成 年 月 日

山口県再エネアドバイザー
（ 氏 名 ） 様

（公財）山口県予防保健協会

下記のとおり派遣申請があったので、ご対応くださいますようお願いいたします。

記

1 派遣先団体の概要

団体の 所在地等	住所：〒		
	TEL. :	担当者	
	FAX. :	職氏名	
	E-mail アドレス :		
団体の設立目的			
会 員 数			

2 派遣日時

派遣日時	月 日 時 分 ~ 時 分		
派遣行事の名 称・種類・会 場・参加者数	名 称		
	種 類		
	会 場	施設名	
		住 所	
参加者数	人（予定）		
講演、指導を希望する分野			
話のテーマ			
派遣希望の目的			
備 考			

（注）活動に当たっては、山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣事業実施要領の内容にご留意下さい。

◎山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣事業実施要領（抜すい）
（禁止事項）

第5条 アドバイザーは、活動中、次に掲げる行為を行ってはならない。

- （1）特定の製品等について購入を働きかける等の勧誘行為や営利活動
- （2）政治活動、宗教活動、その他本事業と関わりのない行為
- （3）その他派遣を希望した民間団体等の意に反する行為

様式第3号（第3条第2項関係）

山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣決定通知書

平成 年 月 日

様

（公財）山口県予防保健協会

平成 年 月 日付けで派遣申請のあったこのことについて、下記のとおり決定したので、お知らせします。

記

1 派遣アドバイザー名

氏名：

所属：

2 派遣内容

派遣日時	月 日（ 曜日）		時 分 ～ 時 分	
派遣行事の名称・種類・会場・参加者数	名称			
	種類			
	会場	施設名		
		住所		
	参加者数	人（予定）		
講演、指導を希望する分野				
話 の テ ー マ				
備 考				

様式第4号（第6条第1項関係）

山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣受入報告書

平成 年 月 日

(公財) 山口県予防保健協会 御中

団体名
代表者名

印

下記のとおり、再エネ・次世代自動車アドバイザーによる講演、指導等を受けたので、報告します。

記

1 再エネ・次世代自動車アドバイザー

氏名	
----	--

2 講演、指導の内容等

日時	月 日 (曜日)	時 分 ~ 時 分
名称		
種類	<input type="checkbox"/> 講演会 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 相談会 <input type="checkbox"/> その他 ()	
会場	施設名	
	住所	
参加人数		
内容		
感想・気づき等		

※ 開催時の写真（2枚程度。A4判の用紙に貼り付け又は印刷したもの）と当日配布資料を添付してください。

様式第5号（第6条第3項関係）

山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣実績台帳

（平成 年度）

No	申請日	派遣 決定日	派遣先団体名	会場名 (所在市町)	派遣アドバイザー名	報告書 提出日
1	/	/				/
2	/	/				/
3	/	/				/
4	/	/				/
5	/	/				/
6	/	/				/
7	/	/				/
8	/	/				/
9	/	/				/
10	/	/				/
11	/	/				/
12	/	/				/
13	/	/				/
14	/	/				/
15	/	/				/
16	/	/				/
17	/	/				/
18	/	/				/
19	/	/				/
20	/	/				/

様式第6号（第6条3項関係）

山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣実績報告書

平成 年 月 日

山口県知事 様

公益財団法人山口県予防保健協会
理事長

山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣事業実施要綱第6条第3項に基づき、山口県再エネ・次世代自動車アドバイザー派遣実績台帳を別紙のとおり報告します。